Revista Bioética
Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034

Rev. Bioét. vol.33 Brasília 2025

Bioética e cuidados paliativos: revisão integrativa

Pâmela dos Anjos Ferreira Lopes [1], *Deise Samara da Silva Paz* [1], *Juliana da Cruz Ferreira* [1], *Sabrina Santarém de Moraes* [1]

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, Brasil.

Resumo

A humanização em saúde é um processo de resgate do respeito à vida, à individualidade e às diferenças profissionais com vista à construção de um ambiente solidificado nas instituições de saúde. Esse processo requer a implementação de um sistema interdisciplinar e reflexivo dos princípios e valores que regem a prática profissional em saúde, sendo essencial que esses profissionais busquem conhecimento sobre os princípios da bioética para prestação de cuidados com segurança, ética e responsabilidade. Partindo desse pressuposto, esta revisão integrativa tem como objetivo destacar a importância da assistência multidisciplinar nos cuidados paliativos e formas de melhorar essa humanização. A amostra final foi composta por oito artigos que destacam a importância da humanização, pré-requisito para exercer o cuidado à pessoa humana. Conclui-se que o profissional de saúde em qualquer âmbito do cuidado deve carregar o conhecimento sobre os princípios que regem a bioética e, principalmente, colocá-los em prática.

Palavras-chave: Bioética. Cuidados paliativos. Humanização da assistência.

Resumen

Bioética y cuidados paliativos: revisión integradora

La humanización en salud es un proceso de rescate del respeto a la vida, a la individualidad y a las diferencias profesionales para construir un entorno sólido en las instituciones sanitarias. Este proceso requiere la implementación de un sistema interdisciplinario y reflexivo de los principios y valores que regulan la práctica profesional en salud, y es fundamental que estos profesionales busquen conocer los principios de la bioética para brindar cuidados con seguridad, ética y responsabilidad. A partir de este supuesto, esta revisión integradora tiene como objetivo destacar la importancia de la atención multidisciplinaria en los cuidados paliativos y las formas de mejorar esta humanización. La muestra final consistió en ocho artículos que muestran la importancia de la humanización, un requisito previo para el cuidado de la persona humana. Se concluye que los profesionales sanitarios de cualquier ámbito asistencial deben conocer los principios que regulan la bioética y, principalmente, ponerlos en práctica.

Palabras clave: Bioética. Cuidados paliativos. Humanización de la atención.

Abstract

Bioethics and palliative care: an integrative review

Humanization in healthcare is a process of recovering respect for life, individuality and professional differences with a view to building a solidified environment in healthcare institutions. This process requires the implementation of an interdisciplinary and reflective system of principles and values that govern professional health practice, and it is essential that these professionals seek knowledge about the principles of bioethics to provide care safely, ethically and responsibly. From this assumption, this integrative review aims to highlight the importance of multidisciplinary assistance in palliative care and ways of improving this humanization. The final sample consisted of eight articles highlighting the importance of humanization, a prerequisite for caring for the human person. The conclusion is that health professionals in any area of care must be aware of the principles governing bioethics and, above all, put them into practice.

Keywords: Bioethics. Palliative care. Humanization of assistance.

Declaram não haver conflito de interesse.

Pesquisa

O processo de humanização em saúde busca resgatar o respeito à vida levando em consideração a individualidade, as diferenças profissionais e a necessidade de construir nas instituições de saúde um ambiente solidificado que legitime o aspecto humano de todos os profissionais envolvidos na assistência. Esse processo requer a implementação de um sistema interdisciplinar e reflexivo no que diz respeito aos princípios e valores que regem a prática de diferentes profissionais de saúde [1].

A medicina paliativa, nos dias de hoje, é compreendida como uma especialidade médica voltada a proporcionar qualidade de vida aos pacientes com doenças graves, sem expectativa de cura, utilizando técnicas que aumentam o conforto sem interferir na sobrevida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como os cuidados totais e ativos prestados ao paciente cuja doença não responde mais aos tratamentos curativos e quando o controle da dor e de outros sintomas psicológicos, sociais e espirituais torna-se prioridade [2]. O objetivo dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida do paciente e confortar seus familiares com uma conduta humanizada, baseada em princípios epidemiológicos e científicos, por meio da gestão do tratamento, da informação, da educação para a saúde e da administração de cuidados [3,4].

No âmbito hospitalar, se por um lado as consequências da morte tornam-se mais evidenciadas, por outro o avanço da tecnologia médica provoca aumento das perspectivas terapêuticas em diversas situações clínicas [5]. Contudo, esse progresso gera a possibilidade de prolongamento da vida a qualquer custo, muitas vezes implicando tratamentos desnecessários [6,7]. Os profissionais que atuam nos cuidados paliativos necessitam de uma formação acadêmica que os prepare para a melhor forma de cuidar, uma vez que nenhuma ciência ou especialidade sozinha abrange a complexidade da existência humana. Por isso, é fundamental a atuação de uma equipe que seja multiprofissional – composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, além de conselheiros espirituais e religiosos [8] – para lidar com todas as dimensões e formas de cuidar, buscando reduzir o sofrimento e a dor, o que tem como consequência uma melhor qualidade de vida para o paciente e conforto para seus familiares. Os profissionais da equipe multiprofissional precisam dedicar atenção especial à forma de comunicação, como também considerar que os pacientes – com exceção daqueles que não se encontram aptos a discutir seu tratamento – e/ou familiares têm direito de receber todas as informações pertinentes sobre a situação clínica, caso contrário não podem participar satisfatoriamente da decisão acerca do melhor plano terapêutico e reorganizar suas vidas [9].

O paciente sem expectativa de cura apresenta-se em um momento de fragilidade, com limitações de natureza psicossocial, espiritual e física. Nesse momento difícil, existem várias condutas paliativas que, acompanhadas por uma equipe que saiba ouvir e dar suporte, podem oferecer a ele e a seus familiares alívio da dor, diminuição do desconforto e a possibilidade de situar-se diante do fim da vida. Uma boa equipe deve reconhecer, sempre que possível, o lugar ativo do paciente, sua autonomia e suas escolhas e não permitir a antecipação da morte por abandono e isolamento; portanto, é essencial que profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva (UTI) busquem conhecimento sobre os princípios da bioética para fundamentar ações e decisões acerca do final da vida de um paciente, de modo a identificar e prestar os cuidados com segurança, ética, responsabilidade e assistência [5,8].

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica que permite a síntese de estudos publicados no intuito de reconhecer o atual estado da arte, possibilitando conclusões gerais e identificação de lacunas em um particular tema [10]. A construção da revisão integrativa seguiu as seis etapas clássicas, a saber: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos encontrados na estratégia de busca da literatura; definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento [11]. As perguntas norteadoras da revisão integrativa foram: qual é a importância da assistência multidisciplinar nos

cuidados paliativos? Como melhorar a humanização dos cuidados paliativos?

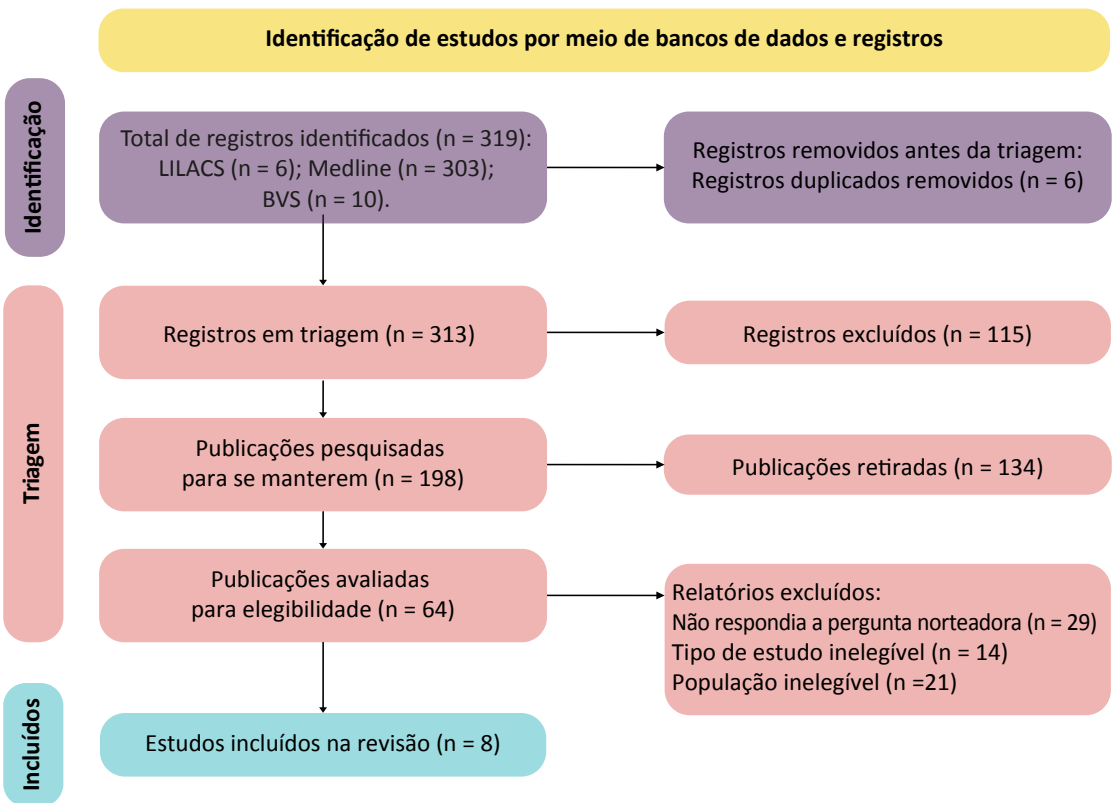
As bases de dados utilizadas para a seleção dos artigos foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Os descritores utilizados foram: "bioética", "cuidados paliativos", "humanização da assistência", "cuidados paliativos" e "profissionais de saúde". Para cada base de dados, foi aplicada a estratégia de busca mais apropriada. O protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi adotado para a redação e organização da revisão [11].

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: artigos científicos completos disponíveis na base de dados, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos científicos que não contemplavam a temática do objetivo da revisão, duplicados, livros, dissertações e teses. Todos os artigos selecionados foram lidos detalhadamente, e, para a finalidade de análise e síntese, foi elaborado um instrumento específico que consistia de: título do artigo, autores, dados da publicação, objetivos, características da metodologia, resultados e conclusões.

Resultados e discussão

Na busca nas bases de dados BVS, LILACS e MEDLINE, foram encontrados 319 artigos em acordo com a metodologia empregada; a maioria estava publicada em periódicos internacionais – predominantemente da América do Norte – e confirmava diferentes tipos de estudos (Figura 1).

Figura 1. Artigos incluídos e excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade



Quadro 1. Caracterização geral do material empírico de análise

Autoria/ano	Tipo de estudo e local da pesquisa	Objetivo do estudo	Principais resultados	Conclusão
Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckaert B, Palsed Consortium. 2011 [12]	Estudo prospectivo, longitudinal e descritivo; norte da Bélgica	Descrever as características dos pacientes sedados por sintomas refratários em unidades de cuidados paliativos	Autores conceituam a sedação paliativa como "eutanásia lenta" ou eutanásia oculta.	Conclui-se que a sedação paliativa respeita a condição clínica do paciente.
Ferrand E, Dreyfus JF, Chastrusse M, Ellien F, Lemaire F, Fischler M. 2012 [13]	Pesquisa multicêntrica; França	Avaliar a evolução das solicitações para antecipar a morte expressas aos diferentes tipos de equipes de cuidados paliativos	Paciente que solicita a aceleração da morte está em situação de sofrimento insuportável, o que pode não ser a principal preocupação desses pacientes.	Faz-se importante a assistência multiprofissional com um olhar amplo ao paciente, respeitando sua vontade e autonomia.
Vasconcelos MF, da Costa SF, Lopes ME, Abrão FM, Batista PS, Oliveira RC. 2013 [14]	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa; João Pessoa/PB	Investigar os princípios da bioética	Categoria 1: respeito à autonomia; categoria 2: valorização dos princípios da bioética na prática dos cuidados paliativos ao paciente com HIV/aids.	Os princípios éticos são importantes no ambiente multidisciplinar e atenuam os possíveis danos da assistência à saúde.
Aparicio M, Centeno C, Carrasco JM, Barbosa A, Arantzamendi M. 2017 [15]	Estudo exploratório qualitativo	Analisar o que é mais valorizado por cuidadores familiares	O estudo mostra que alguns cuidadores familiares valorizam muito sua experiência com a equipe de cuidados paliativos domiciliares.	É fundamental ter em mente a importância da relação profissional de saúde paciente/cuidador familiar.
Cicero-Oneto CE, Mata-Valderrama G, Valdez-Martínez E. 2018 [16]	Estudo descritivo retrospectivo multicêntrico; Cidade do México	Avaliar adolescentes de 14 a 18 anos com câncer	O hospital foi o local com maior número de óbitos por vários motivos.	Faz-se necessário implementar urgentemente serviços de cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida de pacientes em fase terminal, sem excluir os cuidados curativos.
Midtbust MH, Alnes RE, Gjengedal E, Lykkeslet E. 2018 [17]	Abordagem de pesquisa fenomenológica alicerçada na filosofia de Husserl; Noruega	Esclarecer as experiências dos profissionais de saúde na prestação de cuidados paliativos a pessoas com demência grave em lares de idosos	Profissionais de saúde precisam conhecer bem o paciente para reconhecer suas limitações nos cuidados paliativos.	A cooperação entre família, paciente e profissionais de saúde torna-se fundamental no cuidado paliativo para que o paciente tenha cuidado de qualidade.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autoria/ano	Tipo de estudo e local da pesquisa	Objetivo do estudo	Principais resultados	Conclusão
Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirotto L, Tanzi S. 2019 [18]	Estudo qualitativo com análise temática; norte da Itália	Compreender como os profissionais de saúde interpretam e tratam as questões éticas em cuidados paliativos	Foram identificados cinco temas relacionados com a moralidade.	Para os profissionais de saúde, o reconhecimento dos princípios morais, o enfrentamento dos dilemas éticos e a valorização do diálogo e da comunicação são fundamentais na relação do cuidado.
De Panfilis L, Tanzi S, Perin M, Turola E, Artioli G. 2020 [19]	Estudo de método misto de avaliação; Itália	Avaliar, quantitativa e qualitativamente, o impacto das habilidades éticas em termos de competências e desempenho	A triangulação dos dados levou, na maioria dos casos, a resultados confirmatórios e novos.	Os participantes acharam relevante a estrutura inovadora do treinamento, principalmente no que diz respeito à integração das partes teórico-interativas e práticas.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, o período de maior ênfase no que diz respeito à pergunta norteadora deste estudo foi entre 2017 e 2019, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de artigos de acordo com o ano de publicação

Período (anos)	N	%
2020 a 2021	1	12%
2017 a 2019	4	50%
2014 a 2016	0	0%
2011 a 2013	3	38%
Total	8	100%

A qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos é um desafio em termos de questões de saúde e ética. A dignidade humana e os direitos humanos são princípios bioéticos que exigem o respeito ao bem-estar do indivíduo em sua totalidade. A tomada de decisão em qualquer intervenção clínica de interesse para a saúde do paciente só deve ser realizada com consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo em questão e com base em informação adequada. Partindo desse pressuposto, a humanização é pré-requisito para exercer o cuidado e respeito à pessoa humana. Esse cuidado tem relação com o que o profissional acrescentará em suas ações e que é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos [20].

A sedação paliativa é conceituada por autores como eutanásia lenta ou oculta, que é a administração do medicamento sedativo em doses e combinações necessárias para amenizar a dor e a consciência e que é realizada em casos excepcionais, isto é, em que é evidente o sofrimento refratário e em que o paciente está perto do fim de vida. Este estudo refere que é a proporcionalidade da dosagem do sedativo e do sofrimento do paciente que determina se é uma eutanásia lenta ou uma sedação paliativa.

Essa forma de eutanásia lenta é descriminalizada na Bélgica, o que pode explicar a baixa sedação paliativa no estudo. As questões éticas referentes à sedação paliativa ainda são escassas, embora haja muitas informações. Quando os pacientes recebem sedação paliativa, informações como decisão, duração e tipo de sedação paliativa recebida são coletadas. A decisão de tirar a consciência de um paciente é delicada e cabe não

só ao médico que cuida daquele paciente, mas a toda a equipe multiprofissional, ao paciente e a sua família, embora o princípio da autonomia do paciente deva ser levado em conta. Existem casos agudos excepcionais (hemorragia maciça, dispneia terminal aguda) em que os pacientes recebem sedação paliativa quase instantaneamente, mas esses casos não foram encontrados no estudo [11].

A problemática para um paciente expressar o pedido de aceleração de morte, o desafio de lidar com a dificuldade, o sentimento de perda de dignidade e a ausência de alternativas de tratamento realistas são fatores preocupantes similares aos exigidos legalmente para solicitar a eutanásia na Holanda ou na Bélgica. O pedido para acelerar a morte do paciente é ilegal, porém comum. E, apesar da oferta de cuidados paliativos multidisciplinares, não é uma solução adequada para todos. Na Holanda e na Bélgica, esse tipo de eutanásia só deve ser pedido se o médico assistente for convencido de que o paciente está em uma situação de sofrimento insuportável [12]. Diante disso, faz-se importante a assistência multiprofissional com um olhar amplo ao paciente, assim como a proximidade com a família e o respeito à vontade e à autonomia do paciente, de forma a preservar sua saúde mental, que é muito importante quando se fala de qualidade de vida do paciente terminal.

Para um cuidado mais humanizado, é fundamental seguir o princípio da beneficência, que visa proteger o paciente de possíveis danos durante o período de internação. Além disso, deve-se priorizar o princípio da autonomia, que valoriza o diálogo entre a família, o paciente e a equipe de atendimento. O processo de discussão sobre o plano terapêutico deve envolver todos os participantes de modo a promover a transparência e a colaboração, o que contribui para o melhor andamento do tratamento. Por sua vez, o princípio da justiça põe em evidência o atendimento igualitário e respeitoso da dignidade humana, o que é de grande importância no contexto em que o paciente se encontra sem cura e hospitalizado [13]. O autor também ressalta que a postura dos enfermeiros é respaldada pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que orienta a promover a saúde do ser humano em sua totalidade, segundo os princípios da ética e da bioética [13].

Ninguém melhor do que os familiares do paciente para saber suas preferências, a maneira como gosta de sua comida, a organização de seus pertences, suas atividades diárias. Da mesma forma, ninguém mais capacitado que o médico ou cuidador para saber como devem ser realizados os cuidados específicos de cada paciente. Assim, a troca mútua de conhecimentos e saberes entre familiares e profissionais de saúde, com o paciente como agente de suas próprias escolhas, é essencial para a prática dos cuidados paliativos [14].

O prontuário é um documento fundamental para o registro das ações realizadas pela equipe médica, e essas informações foram omitidas no estudo, pois em quase todos os registros foi difícil identificar as especificações do tratamento paliativo iniciado e o momento em que o câncer não era mais curável. O sistema de saúde do México regulamenta que os hospitais oferecerão cuidados paliativos ao paciente terminal desde o momento em que o estágio terminal da doença for diagnosticado e o paciente tiver sido informado das opções de cuidados existentes. São eticamente consideradas as mudanças nessas regulamentações para cuidados paliativos em todas as fases da doença [15]. Dessa forma, em dezembro de 2014, um acordo foi emitido pelo Ministério da Saúde estabelecendo que a prestação de cuidados paliativos deve abranger tanto pacientes em fase terminal quanto aqueles que necessitam de alívio da dor e sofrem de alguma doença sintomática limitante para vida e que, além disso, tratamentos para o alívio da dor não excluem os cuidados curativos [21].

Todos os profissionais citam que conhecer bem o paciente na prestação de cuidados paliativos é primordial, ainda mais para aqueles que sofrem com demência. A cooperação dos familiares também é fator-chave no oferecimento de cuidados paliativos, pois são eles que mais têm conhecimento dos desejos e emoções do paciente, os quais são parcialmente limitados e de difícil compreensão para os profissionais. O objetivo da concordância familiar com os cuidados paliativos na fase final da vida do paciente é promover principalmente o bem-estar físico e psicológico [16].

Os profissionais de saúde (nove médicos e sete enfermeiras) que trabalhavam na assistência haviam participado de apenas um treinamento de 4 horas sobre cuidados paliativos pela unidade hospitalar especialista nessa temática, em que foi

possível observar a importância do conhecimento sobre os princípios morais, o enfrentamento dos dilemas éticos e a valorização da comunicação na relação do cuidado. Os próprios profissionais reconheceram a relevância do tema e relataram sua atual dificuldade em relação à abordagem de pacientes assistidos. É importante saber que o cuidado implica o esclarecimento sobre o tema, para enfim pôr em prática a humanização da assistência com os pacientes em cuidados paliativos [17].

Os resultados satisfatórios encontrados por meio de entrevistas semiestruturadas identificaram três temas abrangentes: 1) aplicar reflexões éticas na prática clínica; 2) reconhecer os problemas éticos; e 3) estar ciente do pensamento ético: comparações individuais e compartilhadas entre a equipe. O estudo aborda um treinamento mais intenso e especializado no que diz respeito à integração das partes teóricas e práticas, reforçando a importância do conhecimento e do posterior treinamento na prática dos cuidados dados aos pacientes [18].

Considerações finais

Os resultados encontrados na revisão integrativa mostram que é fundamental que o profissional de saúde em qualquer âmbito do cuidado tenha conhecimento sobre os princípios que regem a bioética e, principalmente, os coloque em prática. Com base na análise dos estudos, percebeu-se que antes o paciente era um agente passivo, isto é, não tinha suas falas levadas em consideração e apenas sofria a ação, a qual era decidida pela equipe médica, por sua família ou por aquele que se mostrasse mais capaz intelectual e psicologicamente diante da situação.

Com o passar dos anos, a comparação entre o atendimento humanizado, que valoriza o indivíduo em sua totalidade, e o atendimento focado apenas na técnica profissional revelou a ausência de abordagem integral da bioética e um atendimento pensado somente na técnica profissional. Pode-se perceber que a bioética não se fazia presente de forma integral e que as pessoas não recebiam atendimento individualizado que respeitasse suas condições psicossociais.

Portanto, essa mudança de paradigma, ao incorporar a visão holística do ser humano, é de fundamental importância para um cuidado que respeite a dignidade, as escolhas e o sofrimento do paciente e, consequentemente, promova um atendimento mais ético, responsável e humanizado.

Referências

1. Oliveira FT, Flávio DA, Marengo MO, Silva RHA. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2011 [acesso 22 ago 2024];19(1):247-58. Disponível: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/553
2. Palliative care. World Health Organization [Internet]. 2002 [acesso 22 ago 2024]. Disponível: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
3. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso 22 ago 2024];25(3):334-9. DOI: 10.1590/S0103-21002012000300003
4. Palmeira HM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia [Internet]. 2011[acesso 22 ago 2024];35-36:179-89. Disponível: https://tinyurl.com/2t35wrh8
5. Pegoraro MMO, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 22 ago 2024];27(4):699-710. DOI: 10.1590/1983-80422019274353
6. Machado KDG, Leo Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Bioethikos [Internet]. 2007 [acesso 22 ago 2024];1(1):34-42. Disponível: https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf

7. Oliveira TCB, Maranhão TLG, Barroso ML. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. Rev Psic [Internet]. 2017 [acesso 22 ago 2024];11(35). DOI: 10.14295v11i35.754
8. Almeida F, Munhoz CJM, Oliveira JC. Bioética e sua interface com a unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Braz J Dev [Internet]. 2021 [acesso 22 ago 2024];7(4):34928-36. DOI: 10.34117/bjdv7n4-110
9. Passos El Horr VM, Araújo AJ, Cunha T. Ética budista como referencial para a bioética: revisão integrativa da literatura. RIB [Internet]. 2021 [acesso 22 ago 2024];16:1-6. DOI: 10.14422/ribi16y2021.007
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [acesso 02 agos 2024];8(1):102-6. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134
11. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [acesso 22 ago 2024];372(29):160. DOI: 10.1136/bmj.n160
12. Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckaert B, Palsed Consortium. Palliative sedation, not slow euthanasia: a prospective, longitudinal study of sedation in Flemish palliative care units. J Pain Symptom Manage BMC Palliat Care [Internet]. 2011 [acesso 22 ago 2024];41(1):14-24. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.019
13. Ferrand E, Dreyfus JF, Chastrusse M, Ellien F, Lemaire F, Fischler M. Evolution of requests to hasten death among patients managed by palliative care teams in France: a multicentre cross-sectional survey (DemandE). Eur J Cancer [Internet]. 2012 [acesso 22 ago 2024];48(3):368-76. DOI: 10.1016/j.ejca.2011.09.020
14. Vasconcelos MF, da Costa SF, Lopes ME, Abrão FM, Batista PS, Oliveira RC. Palliative care for HIV/AIDS patients: bioethical principles adopted by nurses. Cien Saude Colet [Internet]. 2013 [acesso 22 ago 2024];18(9):2559-66. DOI: 10.1590/s1413-81232013000900010
15. Aparicio M, Centeno C, Carrasco JM, Barbosa A, Arantzamendi M. What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care. BMC Palliat Care [Internet]. 2017 [acesso 22 ago 2024];16(1):47. DOI: 10.1186/s12904-017-0229-5
16. Cicero-Oneto CE, Mata-Valderrama G, Valdez-Martínez E. La mortalidad en adolescentes con cáncer: características clínico epidemiológicas de muerte y aspectos éticos emergentes. Gac Med Mex [Internet]. 2018 [acesso 22 ago 2024];154(1):8-15. DOI: 10.24875/GMM.17002698
17. Midtbust MH, Alnes RE, Gjengedal E, Lykkeslet E. A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. BMC Palliat Care [Internet]. 2018 [acesso 22 ago 2024];17(1):1-9. DOI: 10.1186/s12904-018-0282-8
18. Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirotto L, Tanzi S. I go into crisis when: ethics of care and moral dilemmas in palliative care. BMC Palliat Care [Internet]. 2019 [acesso 22 ago 2024];18(1):70. DOI: 10.1186/s12904-019-0453-2
19. De Panfilis L, Tanzi S, Perin M, Turola E, Artioli G. "Teach for ethics in palliative care": a mixed-method evaluation of a medical ethics training programme. BMC Palliat Care [Internet]. 2020 [acesso 22 ago 2024];19(1):149. DOI: 10.1186/s12904-020-00653-7
20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 nov 2018 [acesso 2 dez 2024]. Disponível: https://bit.ly/3uNfq2U
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.439, de 8 de dezembro de 2014. Estabelece a definição e as diretrizes para a implementação de cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 8 dez 2014 [acesso 2 dez 2024]. Disponível: http://www.inca.gov.br

Pâmela dos Anjos Ferreira Lopes – Mestranda – nutrimelanjos@gmail.com
0000-0002-2791-0990

Deise Samara da Silva Paz – Especialista – deisepaznutri@outlook.com
0000-0002-8368-8052

Juliana da Cruz Ferreira – Especialista – julianadacruzferreiraa@gmail.com
0000-0002-8820-0239

Sabrina Santarém de Moraes – Especialista –sabrina.smoraes@yahoo.com.br
0000-0002-0193-7722

Correspondência
Pâmela dos Anjos Ferreira – Rua Jaime Bittencourt, 89, Japiim CEP 69077610. Manaus/AM, Brasil.

Participação dos autores
Todos os autores participaram em conjunto na elaboração deste artigo.

Editora responsável – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 22.5.2024
Revisado: 27.2.2025
Aprovado: 5.3.2025